

Verpflichtungserklärung

Strategischer Partner

NAME :

Ich, ~~der~~ / die Unterzeichnende INGRID MERTES gesetzlicher Vertreter von KLINIK ST. JOSEF V.O.G., ST. VITH, verpflichte mich, meine Einrichtung an der Umsetzung des grenzüberschreitenden Kooperationsprojekts mit dem Titel COSAN zu beteiligen. Das Projekt wird von der Partnerschaft, bestehend aus den folgenden Projektpartnern, durchgeführt: OEST, COTRANS, EURODISTRICT SAARMOSELLE, ORS GE, ARS GE, MUTUALITE SOCIALISTE PROV LUX, VIVALIA, CPAM MOSELLE, SHG VOLKLINGEN, HOTEL DIEU SOS ALPHA SANTE, FONDATION EMILE MAYRISCH und allen Strategischen Partnern.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Teilnahme in diesem Projekt nicht zur Zahlung von EFRE-Mitteln im Rahmen des Programms der grenzüberschreitenden Zusammenarbeit INTERREG V A „Großregion“ 2014-2020, führt.

Ausgestellt in ST. VITH am 7.13.2018

Unterschrift

Name und Titel des Unterzeichnenden

Stempel


INGRID MERTES
GESCHÄFTSFÜHRENDE
DIREKTORIN

KLINIK ST. JOSEF V.O.G.
Klosterstraße 9
B - 4780 ST. VITH